

STUDI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG GIZI PADA BALITA DI DESA KOTARAYA BARAT

Bernadeth Rante

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Palu

Abstrak : Masalah gizi semula dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis atau kedokteran. Saat ini telah diketahui bahwa gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidakseimbangan antara manusia dan lingkungannya. Lingkungan ini mencakup lingkungan alam, biologis, sosial budaya maupun ekonomi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi pada balita di Desa Kotaraya Barat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu untuk mendapatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi pada balita di Desa Kotaraya Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk, yaitu 29 Ibu. Cara pengambilan sampel menggunakan tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental sampling* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sama ibu-ibu yang memilki anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk yaitu sebanyak 29 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 orang (93,10%) sedangkan yang cukup baik sebanyak 2 orang (6,90%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 15 orang (61,74%) sedangkan yang kurang baik sebanyak 14 orang (48,27%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik dan memiliki sikap yang baik. Bagi pihak petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Mepanga agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan seringnya melakukan penyuluhan tentang gizi balita khususnya di Desa Kotaraya Barat.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, dan Gizi Balita

Pendahuluan

Masalah gizi semula dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis atau kedokteran. Saat ini telah diketahui bahwa gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidakseimbangan antara manusia dan lingkungannya. Lingkungan ini mencakup lingkungan alam, biologis, sosial budaya maupun ekonomi. Masing-masing faktor tersebut mempunyai peran yang kompleks dan berperan penting dalam etiologi penyakit gizi kurang. Gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi. Sebaliknya kekurangan gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi. Malnutrisi sebenarnya tidak perlu menjadi masalah pada anak-anak di Indonesia, jika keluarga-keluarga

mematuhi pemberian makananyang baik, maka anak-anak akan tumbuh sehat, kuat dan memiliki status gizi yang baik (Santoso, 2005).

Pemberian makanan pada balita dapat mempengaruhi Status gizi balita, karena status gizi balita merupakan indikator terhadap status gizi masyarakat. Kelompok ini merupakan kelompok yang rentan terhadap kekurangan gizi, dengan demikian jika status gizi balita di suatu wilayah termasuk kategori baik, maka dapat diasumsikan secara umum status gizi masyarakat tersebut juga tergolong baik. Sebaliknya jika status gizi balita di suatu wilayah termasuk kategori buruk, maka dapat diasumsikan secara umum status gizi masyarakat di wilayah tersebut juga tergolong buruk. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dalam Laporan Nasional 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan Depkes RI (2008), menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang secara nasional adalah sebesar 13,0% dari seluruh jumlah Balita yang ada di Indonesia (DepKes RI, 2007).

Di Negara-negara berkembang seperti Indonesia, banyak anak yang menjadi kurus karena orang tua tidak tahu atau tidak mampu menyediakan makanan yang dibutuhkan tubuhnya. Beberapa penyakit menahun dapat menyebabkan anak menderita kekurangan gizi. Anak yang menjadi kurus karena suatu penyakit biasanya akan pulih kembali kalau sudah sembuh, sedangkan anak yang mendadak kehilangan sejumlah berat badannya harus diperiksa ke dokter (Suryabudhi, 2005).

Status gizi balita kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yaitu pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan gizi sangat penting untuk dipahami dan dimengerti terutama bagi ibu yang memiliki anak balita, karena ibu tersebut harus bisa mengetahui tentang kebutuhan gizi bagi balitanya. Pengetahuan ibu akan status gizi anak yang baik, berdampak pada pengetahuan ibu pada pemberian nutrisi pada balita.

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (Notoatmodjo, 2003). Demikian halnya dengan sikap ibu balita, jika sikap ibu kurang perhatian terhadap status gizi balita dapat berakibat terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk pada balita.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tengah Tahun 2012, dari 169.731 balita yang ditimbang ada terdapat 13.150 (7.75%) balita yang mengalami gizi kurang dan 3.369 (1.98%) mengalami gizi buruk. Untuk Kabupaten Parigi Moutong dari 30.726 balita yang ditimbang ada 4.633 (15.08) balita mengalami gizi kurang dan

1.237 (4.03%) mengalami gizi buruk, (Dinkes Sulawesi Tengah, 2012).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Mepanga, untuk Desa Kotaraya Barat dari 155 balita, gizi buruk 5 balita (3,22%), gizi kurang sebanyak 24 balita (15.48%).

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2014, didapatkan bahwa masih ada ibu yang belum memahami pentingnya gizi bagi pertumbuhan balita dan masih ada yang belum membawa balita ke pusat layanan kesehatan bila mengalami masalah atau gangguan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu yang mempunyai anak yang menderita gizi buruk, mengemukakan bahwa mereka sebenarnya tahu tentang gizi balita, akan tetapi mereka disibukkan dengan pekerjaan dan sebagian besar dari mereka bekerja di sawah, sehingga dalam pemenuhan gizi anak mereka sering terabaikan. Dari data yang ada menunjukkan bahwa kasus gizi kurang di Desa Kotaraya Barat masih cukup tinggi, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi pada balita di Desa Kotaraya Barat. Pada Tahun 2014 dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2014, jumlah balita yang ada di Desa Kotaraya Barat adalah 29 orang. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi pada balita di Desa Kotaraya Barat.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang sesuatu keadaan secara obyektif yaitu untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap Ibu tentang gizi pada Balita di Desa Kotaraya Barat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk, yaitu sebanyak 29 orang.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi, yaitu sebanyak 29 orang. Sedangkan tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini

adalah menggunakan *accidental sampling* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk yang datang berkunjung ke Posyandu sebanyak 29 orang.

Definisi Operasional

1. Gizi balita yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua zat makanan yang diperlukan oleh balita yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin.
2. Pengetahuan adalah Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh Ibu tentang gizi balita yaitu pengertian gizi, penggolongan unsur-unsur gizi, kecukupan gizi balita, cara mengelola makanan balita.

Alat Ukur : kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil Ukur:

Baik, jika jawaban responden 76% - 100%

Cukup, jika jawaban responden 56% - 75%

Kurang baik, jika jawaban responden > 56%

3. Sikap adalah Segala respon Ibu tentang gizi anak balitanya.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil Ukur :

0 Kurang baik jika skor jawaban < Median (33)

1 Baik jika skor jawaban ≥ Median (33)

Analisa univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekwensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Sabarguna, 2008):

$$median = \frac{n + 1}{2}$$

Keterangan :

n = sampel

Me = median

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan

p : Persentase

f : Frekwensi

n : Jumlah responden

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Umur Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di Desa Kotaraya Barat tahun 2014.

Umur	F	%
10-20	5	17,24
21-30	13	44,83
31-40	11	37,93
Jumlah	29	100,00

Sumber: data primer, 2014

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 10-20 tahun yaitu sebanyak 5 orang (17,24%), yang berumur 21-30 tahun sebanyak 13 orang (44,83%) dan responden yang berumur 31-40 tahun sebanyak 11 orang (37,93%).

Pendidikan Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Desa Kotaraya Barat tahun 2014.

Pendidikan	F	%
SD	10	34,48
SMP	9	31,03
SMA	10	34,48
Jumlah	29	100,00

Sumber: data primer, 2014

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 10 orang (34,48%), yang berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (34,48%), sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (31,03%).

Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Desa Kotaraya Barat tahun 2014.

Pekerjaan	F	%
IRT	24	82,76
Tani	2	6,90
Wiraswasta	3	10,34
Jumlah	29	100,00

Sumber: data primer, 2014

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 orang (48,28%), responden yang memiliki pekerjaan bertani sebanyak 2 orang (6,90%) dan responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 3 orang (10,34%).

Distribusi frekuensi pengetahuan Ibu tentang gizi pada Balita

Tabel 4. Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Desa Kotaraya Barat Kecamatan Mepangan Kabupaten Parigi Moutong tahun 2014.

Pengetahuan	F	%
Baik	27	93,10
Cukup	2	6,90
Kurang baik	0	0
Jumlah	29	100,00

Sumber: data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, dari 29 Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang status gizi Balita yaitu 27 orang (93,10%) dan yang memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 2 orang (6,90%).

Distribusi frekuensi sikap Ibu tentang gizi pada Balita

Tabel 5. Distribusi frekuensi Sikap Ibu Tentang Gizi Balita Di Desa Kotaraya Barat Kecamatan

Mepangan Kabupaten Parigi Moutong tahun 2014.

Sikap	F	%
Baik	15	61,74
Kurang baik	14	48,27
Jumlah	29	100,00

Sumber: data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dari 29 Ibu yang memiliki sikap kurang baik tentang gizi Balita lebih banyak yaitu 15 orang (61.74%) dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 14 orang (48.27%).

Pembahasan

Pengetahuan Ibu tentang gizi Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden, yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (93,10%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 2 orang (6,90%). Hal ini berarti Ibu memiliki pemahaman yang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan Ibu baik 93,10%, karena Ibu telah tahu serta memahami tentang pemberian gizi pada Balita. Selain itu hal ini juga dapat disebabkan oleh banyak sumber informasi yang didapatkan, misalnya televisi, radio dan sebagainya serta Ibu juga rajin dalam mengikuti penyuluhan tentang gizi balita yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga banyak informasi yang mereka dapatkan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain diantaranya dengan mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku, dan lain-lain.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup baik (6,90%) disebabkan kurang aktifnya ibu datang ke Puskesmas untuk mengikuti penyuluhan maupun program pemberian makanan tambahan, sehingga ibu kurang mendapatkan informasi tentang pentingnya gizi bagi anak balita, mengatur makanan dan memperhatikan setiap makanan yang diberikan pada balitanya yaitu tentang pemberian zat gizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diberikan sesuai dengan umur balitanya. Pendidikan yang lebih tinggi membuat Ibu lebih mudah menerima informasi baik dari media elektronik yang setiap saat dapat diperoleh dan dilihat oleh Ibu dalam upaya mereka meningkatkan pengetahuan dan memperhatikan pemberian gizi pada Balita, dan dikaitkan dengan pekerjaan Ibu yaitu sebagian besar adalah Ibu rumah tangga (IRT).

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2003) dalam Wawan (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan sangat erat dengan pendidikan maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh dari jalur formal melalui bangku pendidikan maupun dari jalur nonformal/informal, misalnya lewat bacaan, media massa, pelatihan, pengalaman pribadi dan lain-lain. Dan Marsetyo & Karta (2005) mengatakan bahwa, pengetahuan gizi sangat penting untuk dipahami dan dimengerti terutama bagi kaum ibu yang memiliki anak balita karena ibu tersebut harus bisa mengetahui tentang kebutuhan gizi yang diperoleh oleh balitanya seperti pemberian ASI eksklusif yang diberikan sampai umur empat bulan, sedang lama ASI diberikan sampai umur dua tahun. Sedang mengenai makanan tambahan, makanan yang diberikan pada saat bayi memerlukan zat-zat gizi yang kadarnya sudah berkurang pada ASI. Makanan tambahan ini diberikan sesudah bayi berumur empat bulan, misalnya sari buah atau buah-buahan, makanan lumat dan akhirnya makanan lembek.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junaidi (2012) yaitu

tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia prasekolah di taman kanak-kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie tahun 2012 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi termasuk dalam katagori baik yaitu 93 reponden (75,0%) sedangkan ibu yang pengetahuan tentang gizi katagori kurang baik sebanyak 31 responden (25%).

Sikap Ibu tentang gizi Balita

Hasil analisis univariat bahwa dari 29 Ibu yang diteliti menunjukkan sebagian besar, yang memiliki sikap baik yaitu 61.74% sedangkan yang memiliki sikap kurang baik yaitu 48.27%. Hal ini respon Ibu baik dalam pemberian gizi pada Balita.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar sikap ibu dalam pemberian gizi pada balita baik, disebabkan karena ibu sudah mampu mengatur cara pemberian makanan, cara mengolah makanan, sehingga kebutuhan gizi balita dapat dipenuhi. Dan Ibu yang bersikap kurang baik disebabkan karena sebagian besar responden sering menjadi buruh tani harian, sehingga mereka tidak sempat membawa balitanya ke Posyandu, karena mereka mulai bekerja jam 05.00 sampai jam 18.00.

Sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2003), menjelaskan bahwa terdapat berbagai tingkatan salah satunya yaitu Menerima (*Receiving*) yang diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek. Dan menurut Azwar (2005) dalam Wawan (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi adalah suatu dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Serta menurut Mardikanto (1993) dalam Rahmawati (2007) bahwa pengaruh sikap dipengaruhi oleh sejauh mana isi komunikasi atau rangsangan dimengerti, dipahami, dan diterima sehingga memberi respon positif. Chandra (2007) mengemukakan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah pengalaman pribadi, dan budaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2007) yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata sikap terhadap tiga kelompok responden yakni kelompok dengan menggunakan audiovisual, kelompok modul dan kelompok kontrol.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik (93,10%) dibandingkan dengan Ibu Balita yang memiliki pengetahuan cukup baik (6,90%).
2. Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap baik (61,74%) dibandingkan dengan sikap yang kurang baik (48,27%).

Daftar Pustaka

Azwar, 2005. *Pegetahuan dan Sikap Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, 2008. *Laporan Nasional 2007*, Jakarta

Chandra, 2007. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Dinkes Sulawesi Tengah, 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*, Palu

Depkes RI, 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Program Gizi Balita*, Ditjen Gizi, Jakarta.

Junaidi, (2012), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie Tahun 2012*, available at : <http://ejournal.unigha.ac.id/data/Journal%20%20SAINS%20Riset%20vol%203%20no%201.pdf> diakses tanggal 11 Juni 2014.

Marsetyo dan Karta, 2005, *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktivitas Kerja)*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, 2012, *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Rineka Media.Jakarta.

Notoatmodjo, 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Puskesmas Mepanga, 2014, *Data Sekunder Puskesmas Mepanga*.

Rahmawati, I (2007), *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kota Waringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 4 No. 2, Edisi Nopember 2007.

Sabarguna, 2008, *Karya Tulis Ilmiah Untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.

Santoso, dkk, 2005, *Kesehatan dan Gizi*, PT. Rineka Cipta, Jakarta

Suryabudhi, 2005, *Cara Merawat Bayi dan Ank-anak*, Pionir Jaya, Jakarta.

Wawan A. & Dewi M. 2010. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.